

PERSEPSI TERHADAP UKURAN TUBUH DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI KOTA PALANGKA RAYA

ABSTRACT

Cia Aprilianti

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya

Background: Nutritional problems can occur to all phases of life, including in adolescence. A perception on body shape or size is considered a cause of unhealthy eating habit in adolescents. This wrong perception is then followed by food consumption limitation, avoiding certain kinds of food without paying attention on nutrition standard and health which finally leads to under nutrition caused by insufficient energy and iron intakes. Health status will decrease in an individual with underweight, overweight, and obesity statuses compared to that with normal nutritional status. This was an observational study with a cross-sectional study design. In this study, the measurement of the independent variable (perception on body shape) and the dependent variable (nutritional status) is done to 134 female students of senior high schools in Palangka Raya Municipality. The prevalence of adolescent girls experiencing nutritional problems either under nutrition or over nutrition was 48.5%. There was a relationship between a perception on body shape and adolescents' nutritional status. In adolescents with perception in disagreement with their body shape, they had a onetime greater chance of experiencing underweight (95% CI: 0.42-2.35) and a 3.9 time greater chance of experiencing overweight (95% CI: 1.59-9.64). In representing their body shape, adolescents tend to experience overestimation and underestimation. In this adolescent group, a prevalence of greater nutritional problems is more likely to be found.

Keywords: perception on body shape, eating habit, adolescent girl's nutritional status

PENDAHULUAN

Remaja adalah kelompok rentan mengalami masalah gizi untuk sejumlah alasan tertentu, termasuk kebutuhan yang tinggi untuk pertumbuhan, pola makan

dan gaya hidup. Perilaku berisiko pada remaja terjadi karena kepekaannya terhadap pengaruh lingkungan. Gizi yang tidak memadai pada masa remaja berpotensi dapat menghambat pertumbuhan dan pematangan

seksual. Kekurangan gizi pada masa bayi dan anak-anak menyebabkan terjadinya gizi yang tidak memadai pada usia remaja. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan remaja dan meningkatkan risiko penyakit kronis. Usia remaja khususnya perempuan lebih sadar akan gambaran tubuhnya sehingga kondisi ini mempengaruhi pola diet yang dilakukan. Remaja perempuan dapat membatasi asupan energi karena keinginan menjadi kurus sehingga meningkatkan risiko masalah kesehatan.⁽¹⁾

Penelitian yang dilakukan terhadap 531 subjek diperoleh hasil 43% wanita dan laki-laki 18,3% mempunyai persepsi negatif terhadap ukuran tubuhnya sehingga remaja terdorong melakukan pengendalian terhadap berat badan.⁽²⁾ Ketidakpuasan terhadap ukuran tubuh membuat remaja membatasi konsumsi makan dan asupan energi agar menjadi kurus. Ketidakpuasan ini tidak hanya terjadi pada remaja yang obes tetapi juga remaja yang tidak obes.⁽³⁾

Praktik diet yang tidak terkontrol lebih sering dilakukan oleh remaja putri yang menganggap dirinya gemuk dibanding dengan remaja yang menganggap dirinya kurus sehingga akhirnya dapat menyebabkan *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*. Kekurangan gizi pada remaja putri sering terjadi sebagai akibat dari persepsi terhadap ukuran tubuh (*body image*) keliru yang diikuti

oleh pembatasan konsumsi makanan dengan tidak memperhatikan kaidah gizi dan kesehatan sehingga remaja berisiko mengalami masalah gizi yang salah satunya disebabkan asupan energi dan zat besi yang kurang.⁽⁴⁻⁵⁾

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks massa tubuh di atas normal atau di bawah normal dapat menurunkan status kesehatan dalam kaitannya dengan kualitas hidup. Status kesehatan dalam kaitannya dengan kualitas hidup akan menurun pada individu yang *underweight*, *overweight*, *obesitas* jika dibandingkan dengan individu yang memiliki IMT normal.⁽⁶⁾

Pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi masih belum sesuai dengan yang diharapkan karena difokuskan pada ibu hamil dan balita sementara remaja belum tersentuh, padahal perbaikan gizi pada kelompok remaja putri merupakan langkah strategis dalam upaya mengatasi masalah gizi.

Hasil penelitian ini adalah informasi mengenai status gizi yang dilihat melalui IMT. Tujuan akhir bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup remaja dengan IMT yang ideal. Indeks massa tubuh di atas normal atau di bawah normal dapat menurunkan status

kesehatan dalam kaitannya dengan kualitas hidup. Status kesehatan dalam kaitannya dengan kualitas hidup akan menurun pada individu *underweight*, *overweight*, *obesitas* jika dibandingkan dengan individu yang memiliki IMT normal.⁽⁶⁾

METODE PENELITIAN

Menggunakan desain observasional dengan pendekatan kuantitatif serta rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di Kota Palangka Raya. Lokasi penelitian di 3 sekolah yaitu SMA 1 Pahandut, SMA 2 Pahandut, SMK 2 Pahandut. Subjek penelitian ini adalah remaja yang masih aktif menempuh pendidikan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi yaitu remaja yang berusia 16 - 18 tahun, bertempat tinggal di kota Palangka Raya, bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi yaitu remaja yang mempunyai cacat fisik akibat kecelakaan atau cacat fisik bawaan, remaja yang mempunyai riwayat penyakit kronis (TBC, Jantung, Asma dan Kanker). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan responden yang dijadikan subjek penelitian. Jumlah sampel untuk masing-masing sekolah ditentukan secara proposional berdasarkan jumlah seluruh siswi di wilayah Kecamatan Pahandut Kota

Palangka Raya. Penentuan besar sampel didasarkan pada pertimbangan keterbatasan biaya, waktu dan tenaga. Sampel penelitian berjumlah 134 siswi dari 3 SMA/SMK pengambilan sampel dilakukan dengan *propotional random sampling*.

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu persepsi terhadap ukuran tubuh, variabel terikat yaitu status gizi, variabel antara yaitu perilaku makan, variabel pengganggu yaitu status gizi orang tua, pendidikan orang tua status ekonomi keluarga. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis data kuantitatif meliputi analisis univariabel, analisis bivariabel dan analisis multivariabel.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik subjek penelitian

Gambaran karakteristik subjek penelitian berdasarkan variabel independen yang dapat dilihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa 59,7% merasa tidak puas dengan ukuran tubuhnya. Ketidakpuasan ini dapat dilihat dari 134 responden, 29,8% merasa kurus dan 29,8% merasa gemuk, Remaja yang mengalami masalah gizi karena memiliki IMT yang tidak normal sebesar 48,5% sedangkan 51,4 memiliki IMT normal.

Perilaku makan tidak sehat dimiliki oleh 47,0% remaja. Sebanyak 58,96% subjek penelitian berasal dari keluarga dengan status ekonomi mampu.

Pendidikan orang tua baik ayah maupun ibu didominasi tingkat pendidikan perguruan tinggi, untuk ayah sebesar 52,2% sedangkan pendidikan ibu yakni

50%. Prevalensi *overweight* pada ayah sebesar 66,4% dan ibu 61,9% dan prevalensi *underweight* pada ayah sebesar 11,9% dan ibu sebesar 9,7%.

Tabel 1. Distribusi frekuensi subjek penelitian

Variabel	n	(%)
Indeks Massa Tubuh (IMT) Remaja (kg/m²)		
<i>Underweight</i>	32	23,8
Normal	69	51,4
<i>Overweight</i>	33	24,6
Persepsi Terhadap Ukuran Tubuh		
Merasa kurus	40	29,8
Merasa ideal	54	40,3
Merasa gemuk	40	29,8
Perilaku Makan		
Tidak sehat	63	47,0
Sehat	71	52,9
Indeks Massa Tubuh (IMT) Ayah (kg/m²)		
<i>Underweight</i>	16	11,9
Normal	37	27,6
<i>Overweight</i>	81	66,4
Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu (kg/m²)		
<i>Underweight</i>	13	9,7
Normal	38	28,3
<i>Overweight</i>	83	61,9
Pendidikan Ayah		
Menengah	64	47,7
Tinggi	70	52,2
Pendidikan Ibu		
Dasar	12	8,9
Menengah	55	41,0
Tinggi	67	50,0
Status Ekonomi Keluarga		
Kurang	55	41,0
Mampu	79	58,9

2. Analisis hubungan persepsi terhadap ukuran tubuh dengan perilaku makan

Berdasarkan Tabel 2 remaja yang mempunyai perilaku makan tidak sehat dari responden yang merasa bertubuh kurus sebesar 65,00% sedangkan

remaja yang merasa bertubuh gemuk mempunyai perilaku makan tidak sehat sebesar 32,5%. Remaja yang memiliki persepsi bahwa dirinya kurus mempunyai kemungkinan sebesar 1,46 kali lebih besar untuk memiliki perilaku makan tidak sehat.

Tabel 2 . Hasil analisis hubungan persepsi terhadap ukuran tubuh dengan perilaku makan

Variabel	Perilaku Makan		RP	95% CI
	Tidak sehat n (%)	Sehat n (%)		
Persepsi terhadap ukuran tubuh				
Merasa kurus	26 (65,0)	14 (35,0)	1,46*	1,01- 2,13
Merasa ideal	24 (44,4)	30 (55,5)	1	1
Merasa gemuk	13 (32,5)	27 (67,5)	0,73	0,47- 1,25

Keterangan: *=signifikan, $p\text{-value} < 0,05$, RP=Ratio Prevalence, CI=Confidence Interval

3. Analisis hubungan persepsi terhadap ukuran tubuh, status gizi orang tua, pendidikan orang tua, status ekonomi dengan status gizi remaja

Tabel 3 menunjukkan remaja yang merasa kurus (47,5%) tergolong *underweight*, namun lebih dari setengah (52,5%) remaja yang merasa kurus ternyata juga tergolong normal bahkan *overweight*. Hal ini tidak hanya terjadi pada remaja merasa kurus tetapi juga pada remaja yang merasa ideal dan gemuk. Dari tabel 3 juga menunjukkan ketidaksepakatan antara persepsi terhadap ukuran tubuh dengan status gizi yang sebenarnya, karena terdapat remaja yang status gizinya tergolong *underweight* tetapi memiliki persepsi ukuran tubuhnya normal bahkan

tergolong *overweight*. Begitu pula dengan remaja yang memiliki status gizi *overweight* tetapi memiliki persepsi bahwa tubuhnya normal bahkan kurus. Remaja yang memiliki perilaku makan tidak sehat lebih dari setengah (53,9) mempunyai masalah gizi.

Masalah gizi juga dialami oleh remaja yang memiliki orang tua dengan status gizi normal dan status ekonomi yang tergolong mampu. Remaja dengan pendidikan orang tua yang tinggi juga mengalami masalah gizi walaupun tidak bermakna secara statistik.

Tabel 3. Hasil analisis hubungan persepsi terhadap ukuran tubuh, status gizi orang tua, pendidikan orang tua, status ekonomi dengan status gizi remaja

Status gizi remaja		Status Gizi			z	p
Variabel	Underweight n (%)	Normal n (%)	Overweight n (%)			
Persepsi terhadap ukuran tubuh		19 (47,5)	7 (17,)	14 (35,0)	34,84	0,00*
Merasa kurus						

Merasa ideal	3 (5,5)	41 (75,9)	10 (18,5)		
Merasa gemuk	10 (25,0)	21 (52,5)	9 (22,5)		
Perilaku makan					
Tidak sehat	22 (34,9)	29 (46,0)	12 (19,0)	8,26	0,01*
Sehat	10 (14,0)	40 (56,3)	29 (29,5)		
Status gizi (ayah)					
Underweight	11 (68,7)	2 (12,5)	3 (18,7)	27,2	0,00*
Normal	9 (24,3)	24 (64,8)	4 (10,8)	5	
Overweight	12 (14,8)	43 (53,0)	26 (32,1)		
Status gizi (ibu)					
Underweight	11 (84,6)	1 (7,6)	1 (7,6)	32,5	0,00*
Normal	10 (26,3)	21 (55,2)	7 (18,4)	9	
Overweight	11 (13,2)	47 (56,6)	25 (30,1)		
Pendidikan orang tua (ayah)					
Menengah	16 (25,0)	28 (43,7)	20 (31,2)	3,67	0,15
Tinggi	16 (22,8)	41 (58,5)	13 (18,5)		
Pendidikan orang tua (ibu)					
Dasar	4 (33,3)	3 (25,0)	5 (41,6)	4,31	0,36
Menengah	13 (23,6)	31 (56,3)	11 (20,0)		
Tinggi	15 (22,3)	35 (52,2)	17 (25,3)		
Sosial ekonomi					
Kurang	23 (41,8)	19 (34,5)	13 (23,6)	17,8	0,00*
Mampu	9 (11,3)	50 (63,2)	20 (25,3)	1	

*=signifikan<0,05

4. Analisis kesepakatan antara persepsi terhadap ukuran tubuh dengan status gizi remaja.

Analisis Kappa untuk melihat kesepakatan antara persepsi terhadap ukuran tubuh dengan status gizi remaja (Tabel 4) menunjukkan nilai kesepakatan lemah (*poor agreement*) karena nilai koefisien Kappa kurang dari 0,4. Dengan demikian terdapat kesepakatan yang lemah antara persepsi remaja terhadap ukuran tubuhnya dengan status gizi.

Hal ini menunjukkan tidak semua remaja memiliki persepsi terhadap ukuran tubuh yang sepakat dengan status gizinya. Remaja dengan status gizi *underweight* dan menganggap dirinya kurus sebesar 59,3% sedangkan remaja dengan status gizi *overweight* dan memiliki persepsi bahwa dirinya gemuk sebesar 27,2%. Dari Tabel 4 dapat dilihat bahwa remaja cenderung mengalami *underestimation* dan *overestimation* dalam mempersepsikan ukuran tubuhnya.

Tabel 4. Hasil analisis kesepakatan antara persepsi terhadap ukuran tubuh, status gizi orang tua dengan status gizi remaja

Variabel	Status Gizi			Koefisien
	Underweight n (%)	Normal n (%)	Overweight n (%)	
Persepsi terhadap ukuran tubuh				0,25
Merasa kurus	19 (59,3)	7 (10,1)	14 (42,4)	
Merasa ideal	3 (9,3)	41 (59,4)	10 (30,3)	
Merasa gemuk	10 (31,25)	21 (30,4)	9 (27,2)	

Koefisien =Koefisien Kappa

5. **Analisis hubungan persepsi terhadap ukuran tubuh dengan status gizi setelah mengontrol variabel perilaku makan dan status ekonomi.**

Hasil analisis pada model 1 menunjukkan bahwa persepsi terhadap ukuran tubuh berpengaruh terhadap status gizi remaja. Subjek penelitian yang memiliki persepsi tidak sepakat terhadap ukuran tubuhnya memiliki kecenderungan mengalami *underweight* sebesar 1 kali lebih besar dan memiliki kecenderungan 3,9 kali lebih besar untuk mengalami *overweight* dibandingkan yang memiliki persepsi sepakat terhadap ukuran tubuh. Persepsi tidak sepakat dengan ukuran tubuh dapat memprediksi terjadinya masalah gizi pada remaja sebesar 3,8% yang ditunjukkan

dengan nilai $R^2=0,038$. Pada model 2 perilaku makan ditambahkan dalam analisis karena secara teori telah jelas mempengaruhi status gizi. Hasilnya menunjukkan nilai RP meningkat menjadi 1,2 untuk mengalami *underweight* namun tetap bermakna secara statistik. Keberadaan variabel perilaku makan dapat memprediksi terjadinya masalah gizi sebesar 6,5% yang ditunjukkan dengan nilai $R^2=0,065$. Model 3 dibangun untuk menganalisis hubungan persepsi terhadap ukuran tubuh dan perilaku makan dengan status gizi remaja dengan mengikutsertakan variabel status ekonomi. Setelah dilakukan analisis ternyata keberadaan variabel status ekonomi dapat memprediksi terjadinya masalah gizi pada remaja sebesar 11,3% yang ditunjukkan dengan nilai $R^2=0,113$.

Tabel 5. Hasil analisis hubungan persepsi terhadap ukuran tubuh dengan status gizi remaja putri dengan mengontrol perilaku makan dan status ekonomi

Variabel	Model 1 RP (95%CI)	Model 2 RP (95%CI)	Model 3 RP (95%CI)
----------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

	Underweig ht	Overweigh t	Underweig ht	Overweigh t	Underweight	Overweight
Persepsi terhadap ukuran tubuh						
Persepsi tidak sepakat	1,0 (0,42- 2,35)	3,9* (1,58- 9,64)	1,2 (0,48- 2,87)	3,9* (1,55- 9,67)	1,0 (0,41-2,53)	3,7* (1,49- 9,36)
Persepsi sepakat	1	1	1	1	1	1
Perilaku makan						
Tidak sehat			3,1* (1,26- 7,64)	1,0 (0,40- 2,35)	3,9* (1,50- 10,49)	1,0 (0,40- 2,49)
Sehat			1	1	1	1
Status ekonomi keluarga						
Kurang					5,4* (2,10- 14,31)	1,4 (0,57- 3,61)
Mampu					1	1
R ² (%)	3,8		6,5		11,3	
Deviance	265,18		257,81		444,40	
N	134		134		134	

Keterangan: RP=Ratio Prevalence, CI=Confidence Interval

PEMBAHASAN

Analisis pada Tabel 5 dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel persepsi terhadap ukuran tubuh, perilaku makan, status ekonomi terhadap status gizi remaja. Pemodelan dilakukan untuk melihat variabel mana yang berpengaruh terhadap variabel terikat dengan melihat besarnya kontribusi dan pengaruh yang diberikan oleh variabel bebas dan variabel luar terhadap variabel terikat. Model 1 dibangun untuk menguji pengaruh variabel persepsi terhadap ukuran tubuh dengan status gizi remaja. Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi terhadap ukuran tubuh berpengaruh terhadap status gizi remaja. Subjek penelitian yang

memiliki persepsi tidak sepakat terhadap ukuran tubuhnya memiliki kecenderungan mengalami *underweight* lebih besar 1 kali (95% CI:0,42-2,35) dan memiliki kecenderungan lebih besar 3,9 kali (95% CI: 1,59-9,64) untuk mengalami *overweight* (dibandingkan yang memiliki persepsi sepakat terhadap ukuran tubuh. Persepsi tidak sepakat dengan ukuran tubuh dapat memprediksi terjadinya masalah gizi pada remaja sebesar 3,8% yang ditunjukkan dengan nilai R²=0,038. Pada model 2 perilaku makan ditambahkan dalam analisis karena secara teori telah jelas mempengaruhi status gizi. Keberadaan variabel perilaku makan dapat

memprediksi terjadinya masalah gizi sebesar 6,5% yang ditunjukkan dengan nilai $R^2=0,065$. Model 3 dibangun untuk menganalisis hubungan persepsi terhadap ukuran tubuh dan perilaku makan dengan status gizi remaja dengan mengikutsertakan variabel status ekonomi. Setelah dilakukan analisis ternyata keberadaan variabel status ekonomi dapat memprediksi terjadinya masalah gizi pada remaja sebesar 11,3% yang ditunjukkan dengan nilai $R^2=0,113$.

Remaja yang merasa bertubuh kurus, persentasenya lebih besar dari persentase remaja yang berstatus gizi *underweight* (berturut-turut 29,8 dan 23,88) dan persentase remaja merasa bertubuh gemuk lebih besar dari persentase remaja yang berstatus gizi *overweight* (berturut-turut 29,8% dan 24,6%). Hal ini memperlihatkan adanya kecenderungan remaja mengalami masalah dalam mempersepsikan ukuran tubuhnya. Prevalensi remaja yang memiliki ketidaksepakatan antara persepsi terhadap ukuran tubuh dengan status gizinya sebesar 48,5%. Ketidaksepakatan ini dapat dilihat dari remaja yang mengalami *overestimation* yaitu mempersepsikan tubuhnya lebih besar dari keadaan sesungguhnya dan *underestimation* yaitu mempersepsikan tubuhnya lebih kecil dari keadaan yang sesungguhnya. Subjek penelitian yang memiliki persepsi tidak

sepakat terhadap ukuran tubuhnya memiliki kecenderungan mengalami *underweight* lebih besar 1 kali (95% CI: 0,42-2,35) dan memiliki kecenderungan lebih besar 3,9 kali (95% CI: 1,59-9,64) untuk mengalami *overweight* (dibandingkan yang memiliki persepsi sepakat terhadap ukuran tubuh).

Pada analisis hubungan persepsi terhadap ukuran tubuh dengan perilaku makan, menunjukkan hubungan yang bermakna. Persepsi terhadap ukuran tubuh dianggap sebagai salah satu penyebab pola makan tidak sehat pada remaja. (4-5) Gangguan makan (*eating disorders*) sering terjadi akibat persepsi terhadap ukuran tubuh, kelebihan makan biasa dilakukan pada remaja putra dan praktik diet yang tidak terkontrol lebih sering dilakukan oleh remaja putri. (7) Hasil penelitian lain menyatakan bahwa persepsi terhadap ukuran tubuh tidak berkontribusi terhadap perilaku makan. (8)

Beberapa teori menerangkan persepsi terhadap ukuran tubuh memegang peranan penting terhadap perilaku makan remaja walaupun mekanismenya berbeda tergantung jenis kelamin. Perubahan pada masa pubertas meningkatkan perilaku diet pada remaja, sehingga penting memberikan pengertian kepada remaja mengenai berat badan yang normal dan perilaku makan yang sehat.

Perilaku makan tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi terhadap ukuran tubuh tetapi juga makro sistem meliputi sosial ekonomi dan sistem politik, produksi dan distribusi makanan, ketersediaan makan, media massa. Faktor lingkungan baik lingkungan makro maupun lingkungan sosial. Faktor individu yang terdiri dari kognitif, biologi.⁽⁹⁾

Berdasarkan analisis hubungan perilaku makan dengan status gizi, menunjukkan hubungan yang bermakna. Perilaku makan yang tidak memperhatikan kaidah gizi dan kesehatan membuat remaja berisiko mengalami masalah gizi yang salah satunya disebabkan karena asupan energi dan zat besi yang kurang. Perilaku makan remaja tidak sama seperti anak-anak karena remaja makan apa dan kapan mereka ingin, oleh sebab itu penting bagi remaja untuk mengetahui pentingnya gizi yang cukup dan memiliki perilaku makan yang sehat karena penting untuk masa depan mereka. Perilaku makan memegang peranan penting dalam kehidupan remaja sehari-hari karena asupan gizi remaja sering tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, jadwal yang padat, pengaruh teman sebaya, kebebasan dan pencarian identitas diri membuat remaja kadang-kadang melewati waktu makan, hanya makan snack, mengonsumsi *fast food*, soft drinks, alkohol dan melakukan diet yang berlebihan.⁽¹⁰⁻¹¹⁾ Pada analisis hubungan persepsi terhadap

ukuran tubuh dengan status gizi, menunjukkan hubungan yang bermakna. Persepsi yang salah terhadap ukuran tubuh dapat mempengaruhi status gizi yang salah satunya dapat dilihat dari indeks massa tubuh, dimana indeks massa di bawah normal atau di atas normal dapat menurunkan status kesehatan.⁽¹²⁾ Penelitian ini menemukan bahwa persepsi terhadap ukuran tubuh yang baik mempengaruhi status gizi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persepsi yang baik akan menghasilkan tindakan yang baik. Faktor sosial budaya, teman sebaya, media, keluarga, lingkungan ikut mempengaruhi persepsi remaja.

Keinginan untuk memiliki ukuran tubuh yang ideal dilakukan remaja dengan mengendalikan atau menurunkan berat badan dengan cara menghindari sarapan, membatasi asupan protein, karbohidrat, dan asam lemak esensial sehingga meningkatkan risiko masalah kesehatan seperti anemia, tulang rapuh, *amenorrhoe*, *dysmenorrhoe*.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Analisis bivariabel menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua dengan status gizi. Penelitian lain menemukan pendidikan orang tua berdampak pada status kesehatan remaja⁽¹⁵⁾. Hal ini karena dengan memiliki pendidikan yang tinggi, orang tua memiliki pengetahuan yang lebih tentang kesehatan misalnya pola hidup sehat, perilaku pencarian pelayanan kesehatan apabila

sakit dan memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan petugas kesehatan. Dengan pendidikan yang lebih tinggi semestinya orang tua mempunyai sikap, pengetahuan, dan perilaku yang lebih baik dalam pola asuh maupun pola didik anaknya. Selain itu, di komunitas orang-orang dengan pendidikan yang baik cenderung memiliki pekerjaan yang baik sehingga berdampak pada pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari termasuk kesehatan.

Analisis hubungan status gizi orang tua dengan status gizi remaja menunjukkan hubungan yang bermakna. Indeks massa tubuh ibu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap indeks massa tubuh remaja. Remaja yang memiliki ibu *overweight* memiliki kepedulian yang lebih tinggi terhadap berat badan dan perilaku makan. Hal ini dialami juga oleh remaja yang memiliki ibu *underweight* dan *normal weight*, karena remaja pada kelompok ini juga memiliki persepsi diri mereka gemuk dan ingin menjadi lebih kurus. Persentase remaja yang melakukan diet lebih tinggi pada remaja yang memiliki indeks massa tubuh tinggi.⁽⁴⁾

Pada analisis hubungan status ekonomi dengan status gizi remaja menunjukkan hubungan yang bermakna. Penelitian lain menemukan bahwa ketersediaan ekonomi keluarga berakibat pada kemampuan untuk membeli makanan sehingga

kebutuhan gizi keluarga dapat terpenuhi.⁽¹⁶⁾

Masalah gizi terjadi akibat ketidakseimbangan positif maupun negatif asupan energi dengan luaran energi. Ketidakseimbangan positif terjadi apabila asupan lebih besar dari pada kebutuhan sehingga mengakibatkan kelebihan berat badan. Sebaliknya, ketidakseimbangan negatif terjadi jika asupan gizi lebih sedikit dari kebutuhan sehingga menyebabkan gizi kurang yang ditandai dengan kekurangan berat badan.

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua yang tinggi tidak menjamin remaja akan memiliki persepsi yang baik terhadap ukuran tubuh. Karena persepsi terhadap ukuran tubuh dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti teman sebaya, media massa.

KESIMPULAN

Prevalensi remaja putri yang memiliki masalah gizi sebesar 48,51%. Masalah gizi yang dialami oleh remaja yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih. Dalam mempersepsikan ukuran tubuhnya, remaja mengalami *overestimation* yaitu mempersepsikan dirinya lebih besar dari keadaan sebenarnya dan *underestimation* yaitu mempersepsikan dirinya lebih kurus dari keadaan yang sebenarnya. Persepsi yang keliru dapat berdampak pada status gizi remaja. Persepsi terhadap kegemukan mempengaruhi status gizi remaja. Karena remaja

putri yang merasa dirinya kegemukkan lebih termotivasi melakukan pengendalian berat badan untuk memiliki ukuran tubuh yang ideal. Hal ini dikarenakan persepsi terhadap ukuran tubuhnya.

Status gizi orang tua baik ayah maupun ibu serta status ekonomi keluarga memiliki hubungan dengan status gizi remaja. Orang tua hendaknya dapat memberikan informasi dan nasehat-nasehat kepada remaja sehingga remaja memiliki persepsi yang baik terhadap ukuran tubuhnya. Orang tua hendaknya menjadi contoh dalam menciptakan gaya hidup sehat di keluarga. Melibatkan anak dalam persiapan makanan sehat. Olahraga dapat dijadikan sebagai aktifitas teratur keluarga yang menyenangkan. Dengan membangun gaya hidup sehat yang berawal dari orang tua sendiri mengenai makanan dan olahraga maka akan menjadi contoh yang terbaik bagi anak-anak.

Meningkatkan pelayan konseling kepada siswa melalui program Bimbingan dan Konseling (BK) di sekolah sehingga dapat membantu siswa memiliki sikap yang positif. Sekolah berperan dengan memberikan pendidikan gizi kepada siswa melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kegiatan dapat dilakukan dengan memberikan informasi mengenai pola makan yang sehat dan kantin yang menyediakan makanan yang sehat

KEPUSTAKAAN

1. WHO. Nutrition in adolescence - Issue and challenges for the health sector. WHO discussion papers on adolescence; 2005.
2. Canpolat B, Orsel S, Akdemir A, Ozbay M. The relationship between dieting and body image, body ideal, self perception, and body mass index in Turkish adolescents. *Int J Eat Disord*. 2005;37(2):150-5.
3. Tarigan N, Hadi H, Julia M. Hubungan citra tubuh dengan status obesitas, aktivitas fisik dan asupan energi remaja SLTP di Kota Jogjakarta dan Kabupaten Bantul. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2005;1(3):130-6.
4. Suka M, Sugimori H, Yoshida K, Kanayama H, Sekine M, Yamagami T, et al. Body image and body satisfaction play important roles in the path to dieting behavior in Japanese preadolescents: The Toyama birth cohort study. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2005;10:324-30.
5. Chisuwa N, O'Dea J. Body image and eating disorders amongst Japanese adolescents. A review of the literature. *Appatite*. 2010;54:5-15.
6. Soltoft F, Hammer M, Kragh N. The association of body mass index and health-related quality of life in the general population: data from the 2003 Health Survey of

- England. Qual Life Res. 2009;18:1293-9.
7. Bogt T, Dorsselaer S, Monshouwer K, Verdurmen J, Engels R, Vollebergh W. Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and exsternalizing problem behavior among adolescent. Journal of Adolescent Health. 2006;39:27-34.
8. Tremblay L, Lariviere M. The influence of puberty onset, Body Mass Index, and pressure to be thin on disordered eating behaviors in children and adolescent. Eating Behavior. 2008;10:77-83.
9. Stang J, Story M. Guidelines for Adolescence Nutrition Services Minneapolis, MN 55454: Center for Leadership, Education, and Training in Maternal and Child Nutrition Division of Epidemiology and Community Health School of Public Health University of Minnesota; 2005.
10. Lew K, Barlom PJ. Dietary practise of adolescent in Singapore and Malaysia. Singapore Med J. 2005;46(6):282-8.
11. CDC. Youth Risk Behavior Surveillance-United States 2009. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2010;59(SS-5):1-148.
12. Lynch W, Heilb D, Wagnerc E, Havensc M. Body dissatisfaction mediates the association between body mass index and risky weight control behaviors among white and native American adolescent girls. Appatite. 2008;51(1):210-3.
13. Fujiwara T. Diet during adolescent is a trigger for subsequent development of dysmenorrheal in young women. Int J Food Sci Nutr. 2007;58:437-44.
14. Hartman D, Crisp A, Rooney B, Rackow C, Atkinson R, Patel S. Bone density of women who have recovered from anorexia nervosa. Int J Eat Disord. 2000;28:107-12.
15. Geckova A, Van Dijk J, Zezula I, Tuinstra J, Groothoof J, Post D. Socio economic differences in health among Slovak adolescents. Social Preventive Med. 2004;49:26-35.
16. Shi Z, Lien N, Kumar B, Dalen I, Ottesen G. The sociodemographic correlates of nutritional status of school adolescents in Jiangsu Province, China. Journal of Adolescent Health. 2005;37:313-22.